

Síntomas de ansiedad y depresión en adultos con queja cognitiva subjetiva: impacto de la pandemia COVID-19

Anxiety and depressive symptoms in adults with subjective cognitive complaints: impact of the COVID-19 Pandemic

Waleska Berrios¹, Florencia Deschle², Sofía Caporale³, Guido Di Fonzo⁴, María Cecilia Moreno⁵, María Laura Saglio⁶, Cecilia Cervino⁷, Guillermo Povedano⁸

<https://doi.org/10.53680/vertex.v36i169.893>

Resumen

Introducción: La queja cognitiva subjetiva (QCS) se refiere a la percepción de alteraciones cognitivas en individuos con rendimiento normal en pruebas neuropsicológicas. Las QCS están asociadas con un mayor riesgo de deterioro cognitivo, demencia y síntomas neuropsiquiátricos, como ansiedad y depresión. La pandemia de COVID-19 ha agravado la salud mental globalmente, aumentando las tasas de ansiedad y depresión. Este estudio tiene como objetivo reportar la prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en individuos con QCS, particularmente ansiedad y depresión, y comparar estos síntomas entre los periodos prepandemia y pandemia COVID-19. **Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal sobre 136 informes neuropsicológicos de adultos con QCS evaluados entre junio de 2018 y diciembre de 2022. Los síntomas depresivos se evaluaron mediante el Inventario de Depresión de Beck-II o la Escala de Depresión Geriátrica-15, y los síntomas ansiosos con el Inventario de Ansiedad de Beck. En casos con informante, se utilizó el Inventario Neuropsiquiátrico. **Resultados:** El 52,2 % de los participantes presentó síntomas ansiosos y el 30,9 % síntomas depresivos, según cuestionarios autoadministrados. Los síntomas ansiosos fueron significativamente más prevalentes y severos durante la pandemia en comparación con el periodo prepandemia. En los 59 casos evaluados con el Inventario Neuropsiquiátrico, los síntomas depresivos fueron los más frecuentes, seguidos de irritabilidad y ansiedad. **Conclusiones:** Los síntomas ansiosos y depresivos son comunes en individuos con QCS, con un marcado incremento de la ansiedad durante la pandemia. Este hallazgo destaca la importancia de evaluar integralmente los síntomas neuropsiquiátricos en esta población, para mitigar su impacto presente y futuro.

Palabras clave: síntomas neuropsiquiátricos, salud mental, deterioro cognitivo, test neuropsicológico, memoria

RECIBIDO 23/11/2024 - ACEPTADO 8/5/2025

¹Médica especialista en Neurología. Médica de planta del Complejo Médico Hospitalario Churrucú Visca. Médica asociada de la Sección Trastornos de Memoria y Conducta del Hospital Italiano de Buenos Aires. <https://orcid.org/0000-0002-0119-7074>

²Médica especialista en Neurología y en Neuropsicología clínica. Médica de planta del Complejo médico Hospitalario Churrucú Visca. Médica de planta del Centro de Neurología Cognitiva Hospital Británico de Buenos Aires. <https://orcid.org/0000-0002-6939-455X>

³Médica especialista en Neurología. Médica de planta del Servicio de Neurología del Complejo médico Hospitalario Churrucú Visca. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0007-2733-4333>

⁴Médico especialista en Medicina Interna y Oncología. Médico de planta del servicio de Clínica Médica del Complejo médico Hospitalario Churrucú Visca. Buenos Aires, Argentina.

⁵Licenciada en Psicología especialista en Neuropsicología clínica. <https://orcid.org/0009-0007-8994-3767>

⁶Licenciada en Psicología especialista en Neuropsicología clínica. Psicóloga de planta del Complejo médico Hospitalario Churrucú Visca. Instituto de Investigaciones Médicas Lanari. Buenos Aires, Argentina. <https://orcid.org/0009-0000-7836-0282>

⁷Doctora en Psicología especialista en Neuropsicología clínica. Psicóloga de planta del Complejo médico Hospitalario Churrucú Visca. Neuropsicóloga de planta Instituto FLENI. Buenos Aires, Argentina.

⁸Médico especialista en Neurología. Jefe del Servicio de Neurología del Complejo Médico Hospitalario Churrucú Visca. Médico de planta de Sección Neurología vascular del instituto FLENI. <https://orcid.org/0000-0002-1816-4789>

Autora correspondiente:

Waleska Berrios

berrios.waleska@gmail.com

Institución en la que se realizó la investigación: Complejo Médico Churrucú Visca, Buenos Aires, Argentina.



Abstract

Introduction: Subjective cognitive complaints (SCC) refer to the perception of cognitive alterations in individuals with normal performance on neuropsychological tests. SCC are associated with an increased risk of cognitive decline, dementia, and neuropsychiatric symptoms, such as anxiety and depression. The COVID-19 pandemic has worsened global mental health, elevating rates of anxiety and depression. This study aims to report the prevalence of neuropsychiatric symptoms in individuals with SCC, particularly anxiety and depression, and to compare these symptoms between the pre-pandemic and pandemic periods. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 136 neuropsychological reports of adults with SCC evaluated between June 2018 and December 2022. Depressive symptoms were assessed using the Beck Depression Inventory-II or the Geriatric Depression Scale-15, while anxious symptoms were assessed with the Beck Anxiety Inventory. For cases with an informant, the Neuropsychiatric Inventory was employed. **Results:** Among participants, 52.2 % presented with anxiety symptoms and 30.9 % with depressive symptoms, based on self-administered questionnaires. Anxiety symptoms were significantly more prevalent and severe during the pandemic compared to the pre-pandemic period. In the 59 cases evaluated with the Neuropsychiatric Inventory, depressive symptoms were the most frequent, followed by irritability and anxiety. **Conclusions:** Anxiety and depressive symptoms are common in individuals with SCC, with a marked increase in anxiety during the pandemic. These findings underscore the importance of comprehensively evaluating neuropsychiatric symptoms in this population to mitigate their present and future impact.

Keywords: neuropsychiatric symptoms, mental health, cognitive impairment, neuropsychological test, memory

Introducción

La queja cognitiva subjetiva (QCS) se define como la percepción de cambios a nivel cognitivo en general sin déficits significativos en test neuropsicológicos (Llarena Nuñez & Bruno, 2021). Esto significa que la QCS puede incluir síntomas de cualquier dominio cognitivo, y que, tras una evaluación neurocognitiva completa, el rendimiento cognitivo del individuo se encuentra dentro de parámetros normales. La mayoría de los estudios utiliza este término general para referirse a la queja subjetiva de memoria, es decir la percepción del individuo respecto únicamente a sus habilidades mnésicas (García-Ptacek et al., 2016). En ambos casos, se observa una considerable heterogeneidad entre estudios y falta de consenso en las definiciones (García-Ptacek et al., 2016; Llarena Nuñez & Bruno, 2021). La prevalencia de la QCS es alta, particularmente en poblaciones mayores, con reportes que varían entre el 10,8 % y el 70 %, dependiendo de los métodos de evaluación y del contexto (García-Ptacek et al., 2016; Wasef et al., 2021).

Existe evidencia de una asociación entre la QCS y un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo leve o demencia, lo cual subraya la importancia de caracterizar esta entidad para identificar casos en estadios preclínicos (Brundage & Holtzer, 2023; García-Ptacek et al., 2016; Numbers et al., 2021). En una revisión sistemática que incluyó a 21.445 participantes, solo el 22 % de los estudios vinculó directamente las quejas subjetivas de

memoria con un deterioro cognitivo significativo; sin embargo, el 79 % recomendó el seguimiento clínico de estas quejas, dada su posible relevancia como indicador temprano de problemas cognitivos (Mías & Causse, 2021). Un estudio sobre diferencias transculturales entre adultos mayores afroamericanos e hispanos encontró que, en este último grupo, la queja subjetiva de memoria podría ser un marcador temprano de deterioro cognitivo (Rodríguez et al., 2021). Asimismo, en un estudio se ha identificado una relación entre la QCS en adultos mayores y la acumulación de beta amiloide cerebral, influenciada por el nivel de neuroticismo (Snitz et al., 2015).

Por otro lado, se ha reportado que las personas con QCS suelen manifestar niveles elevados de depresión y ansiedad, lo que puede influir en la percepción de deterioro cognitivo sin que haya cambios objetivos en sus capacidades cognitivas (Castro et al., 2016; Denny & Prigatano, 2019; Kao et al., 2019; Kjeldsen & Damholdt, 2019; Mir et al., 2020; Soto-Añari et al., 2022; Van Patten et al., 2022). De manera específica, la relación entre la QCS y la depresión se ha establecido de forma significativa en varios estudios (Beblo et al., 2023; Chan et al., 2024; Markova et al., 2017; Rodríguez et al., 2021; Topiwala et al., 2021; Toyoshima et al., 2021). No obstante, un estudio halló que la ansiedad y la fatiga, más que la depresión, eran factores clave en el reporte de quejas subjetivas de memo-

ria. Esto sugiere que tales quejas podrían reflejar una preocupación por el rendimiento cognitivo más que un verdadero deterioro cognitivo (Aasvik et al., 2015).

La ansiedad y la depresión representan los problemas de salud mental más discapacitantes a nivel mundial, y su prevalencia e impacto continúan en aumento, a pesar de las intervenciones de salud mental implementadas para reducirlos. La pandemia de COVID-19 ha intensificado aún más esta tendencia, provocando un incremento en las tasas de ansiedad y depresión a nivel global (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021; GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022; Prati & Mancini, 2021; Robinson et al., 2022).

La depresión tiene un impacto significativo en la cognición, afectando especialmente la memoria, la atención y las funciones ejecutivas; estos déficits persisten en hasta un 44 % de los pacientes incluso después de la remisión del episodio depresivo (Perini et al., 2019). Además, la depresión se asocia con un mayor riesgo de desarrollar demencia en adultos mayores y se considera un factor de riesgo modificable clave durante la mediana edad para reducir la incidencia futura de esta enfermedad (Johansson et al., 2019; Livingston et al., 2024). Si bien los estudios con pacientes depresivos evidencian un menor rendimiento en pruebas neuropsicológicas, su autopercepción de deterioro cognitivo en la vida diaria podría estar más influenciada por un procesamiento emocional negativo que por un déficit cognitivo objetivo (Beblo et al., 2023).

Por su parte, la ansiedad también tiene efectos significativos sobre la cognición, particularmente en dominios como la atención compleja, la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas. Los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada experimentan dificultades cognitivas que pueden ser exacerbadas por estímulos emocionales negativos (Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019).

Más allá de la depresión y la ansiedad, otros síntomas neuropsiquiátricos se han vinculado a la QCS. La irritabilidad y la apatía, en particular, han sido identificadas como factores influyentes en la percepción subjetiva de deterioro cognitivo, con la apatía destacándose como un predictor de progresión hacia deterioro cognitivo leve (Denney & Prigatano, 2019; Warren et al., 2023). Asimismo, el estrés y la ansiedad pueden acelerar la transición de QCS a deterioro cognitivo leve o demencia (Warren et al., 2023).

Este estudio se propone reportar la prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en individuos con QCS, especialmente ansiedad y depresión, y comparar sus diferencias en distintos periodos temporales, con énfasis en el impacto de la pandemia de COVID-19.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal, en el servicio de Neurología de un hospital argentino que atiende a integrantes de una fuerza de seguridad nacional y a sus familiares. A partir de una base de datos, se seleccionaron informes de evaluación neuropsicológica que resultaron compatibles con QCS; es decir, adultos que acudieron al hospital por queja cognitiva y cuyo rendimiento cognitivo fue normal, entre junio de 2018 y diciembre de 2022. Se excluyeron los informes que carecían de datos de cuestionarios de síntomas ansiosos y depresivos.

La evaluación neuropsicológica administrada en el hospital consistió en una batería estándar de pruebas, incluyendo: Dígitos Directo e Inverso, Dígito-Símbolo y Cubos del Test de Inteligencia de Adultos de Wechsler III, Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey, Test de Vocabulario de Boston, Test de Fluencia semántica y fonológica, Trail Making Test A y B, y subtest de Memoria Lógica de Signoret (Martino et al., 2021). Los resultados se expresaron en valores brutos y se convirtieron en puntajes z. El rendimiento cognitivo se consideró normal si los resultados se ajustaban a los baremos normativos corregidos por edad y educación, sin evidenciar impacto significativo en las actividades de la vida diaria.

Inventarios de depresión y ansiedad

Para evaluar los síntomas depresivos se utilizaron los datos disponibles de uno de dos cuestionarios: el Inventario de Depresión de Beck II o la Escala de Depresión Geriátrica-15. El Inventario de Depresión de Beck II es un autoinforme de 21 ítems, que se completa en 5-10 minutos, y mide la gravedad de la sintomatología depresiva (J. Sanz et al., 2014). La Escala de Depresión Geriátrica-15, compuesta por 15 preguntas (10 positivas y 5 negativas), es un instrumento autoadministrado que se completa en 5-7 minutos, facilitando una evaluación rápida de los síntomas depresivos (Martínez de la Iglesia et al., 2002; Méndez-Chacón, 2021). Aunque la Escala de Depresión Geriátrica-15 fue diseñada para personas mayores, un estudio reciente ha demostrado su eficacia en menores de 65 años, con alta precisión diagnóstica en la detección de depresión en esta población (Guerin et al., 2018). Se consideraron significativos un valor de corte de 14 puntos en el Inventario de Depresión de Beck II y de 5 puntos en la Escala de Depresión Geriátrica-15 para la detección de síntomas depresivos.

Para evaluar los síntomas ansiosos, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck, un cuestionario autoad-

ministrado de 21 ítems con un tiempo de aplicación de 5-10 minutos, que mide la severidad de los síntomas de ansiedad. Se utilizó un valor de corte de 8 puntos para detectar síntomas ansiosos significativos, y se clasificó la severidad en leve, moderada y grave según los valores propuestos en el manual del Inventario de Ansiedad de Beck (Beck & Steer, 1993; Jesús Sanz, 2014).

Inventario neuropsiquiátrico

El Inventario Neuropsiquiátrico evalúa síntomas como delirios, alucinaciones, agitación/agresividad, depresión, ansiedad, euforia, apatía, pérdida de inhibición, irritabilidad, disturbios motores, conductas nocturnas anómalas y alteraciones en el apetito. A diferencia de los cuestionarios previos, el Inventario Neuropsiquiátrico se completa a través de un informante confiable del entorno del individuo. Aunque fue diseñado para evaluar síntomas neuropsiquiátricos en personas con demencia (Vilalta Franch et al., 1999), un estudio reciente ha demostrado su utilidad en poblaciones cognitivamente sanas, como herramienta para identificar trayectorias de síntomas que pueden asociarse con un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo leve o demencia en el futuro (Leoutsakos et al., 2019). En el presente estudio, se registró únicamente la presencia o ausencia de síntomas conductuales, sin asignar puntajes específicos al inventario.

Periodo de evaluación

Se definió el periodo prepandemia COVID-19 desde junio de 2018 hasta marzo de 2020, y el periodo pandemia desde abril de 2020 hasta diciembre de 2022, basado en las disposiciones oficiales de aislamiento social y obligatorio en Argentina.

Consideraciones éticas

El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética institucional, cumpliendo con los principios de la Declaración de Helsinki. Dado que se trata de un estudio retrospectivo y no se recopilaron datos identificables directamente de los participantes, el comité de ética autorizó la exención del requisito de consentimiento informado.

Análisis estadístico

Se describió la muestra utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas continuas y porcentajes para las variables categóricas. Para la comparación de categorías entre los grupos prepandemia y pandemia COVID-19, se utilizaron el test de Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher. La comparación de variables continuas se realizó con el

Test de Student o la prueba U de Mann-Whitney según la distribución de los datos. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p menor a 0,05.

Resultados

Se incluyeron 136 informes de individuos con QCS que contaban con escalas de evaluación de síntomas ansiosos y depresivos (*ver Tabla 1*). La prevalencia de síntomas ansiosos significativos fue del 52,2 %, con una severidad leve en 35 casos (25,7 %), moderada en 23 (16,9 %) y grave en 13 (9,6 %). La prevalencia de síntomas depresivos significativos fue del 30,9 %. Un total de 82 sujetos fueron evaluados con el Inventario de Depresión de Beck II, mientras que 54 lo fueron con la Escala de Depresión Geriátrica-15.

Al comparar los resultados entre los periodos prepandemia y pandemia de COVID-19, se observó una mayor frecuencia de síntomas ansiosos y puntajes más altos en el Inventario de Ansiedad de Beck en el periodo pandemia (*ver Tabla 1*), con diferencias estadísticamente significativas. El Inventario Neuropsiquiátrico estuvo disponible en 59 casos, de los cuales se detectó al menos un síntoma neuropsiquiátrico en 45 (33 % del total de casos analizados). Los síntomas más frecuentes fueron: depresión en 25 casos, irritabilidad en 20, ansiedad en 17, agitación/agresividad en 16, apatía y alteraciones en el apetito en 12 casos cada uno, conductas nocturnas anómalas en 10, pérdida de inhibición en 8, euforia en 6, delirios en 2, y alucinaciones y disturbios motores en 1 caso cada uno.

Discusión

Este estudio examinó la prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en individuos con QCS, con especial atención en ansiedad y depresión, y comparó sus características entre los periodos prepandemia y pandemia de COVID-19 para evaluar el impacto de la pandemia. La QCS en este caso fue determinada en base a la queja cognitiva espontánea del paciente, que lo motivó a realizar la consulta médica, sin la administración de cuestionarios específicos. Este enfoque permite observar cómo, incluso sin la guía de una herramienta estructurada, los individuos con QCS presentan una percepción de deterioro cognitivo lo suficientemente significativa como para buscar atención médica. A pesar de esta percepción, nuestros resultados revelaron que estos pacientes no presentan déficits significativos en pruebas neuropsicológicas, lo cual coincide con investigaciones previas que caracterizan la QCS como una entidad heterogénea, con resultados mixtos en relación con su asociación con el deterioro cognitivo (García-Ptacek et al., 2016; Llarena Nuñez & Bruno, 2021).

Tabla I. Características demográficas de los sujetos con queja cognitiva subjetiva, variables de resultado y comparación entre los períodos prepandemia y pandemia de COVID-19

Variables	Total(N=136)	Periodo prepandemia (N=74)	Periodo pandemia (N=62)	Valor de p*
Sexo biológico £				
Mujer	86 (63,2 %)	50 (67,6 %)	36 (58,1 %)	0,334
Hombre	50 (36,8 %)	24 (32,4 %)	26 (41,9 %)	
Edad (años) ¥				
Media (DE)	62,3 (12,6)	62,5 (12,4)	61,9 (13)	0,782
Rango (min-máx)	20-81	20-80	27-81	
Educación (años) ¥¥				
Media (DE)	11,4 (3,65)	10,9 (3,44)	12 (3,83)	0,089
Rango (min-máx)	3-18	3-18	4-18	
Síntomas ansiosos £				
No	65 (47,8 %)	42 (56,8 %)	23 (37,1 %)	0,034
Sí	71 (52,2 %)	32 (43,2 %)	39 (62,9 %)	
Inventario de Ansiedad Beck (puntaje) ¥¥				
Media (DE)	11,3 (9,38)	9,68 (9,36)	13,3 (9,08)	0,005
Síntomas depresivos £				
No	94 (69,1 %)	49 (66,2 %)	45 (72,6 %)	0,539
Sí	42 (30,9 %)	25 (33,8 %)	17 (27,4 %)	
Inventario de Depresión Beck II (puntaje) ¥¥				
Media (DE)	11,5 (8,81)	11,5 (9,81)	11,6 (7,74)	0,435
Escala de Depresión Geriátrica-15 (puntaje) ¥¥				
Media (DE)	4,24 (2,61)	4,38 (3,05)	4,05 (1,86)	0,838

* Las asociaciones significativas se indican en negrita

DE, desvío estándar; £, test Chi-cuadrado; ¥, test de Student; ¥¥, prueba U de Mann-Whitney. Periodo prepandemia COVID-19: junio 2018 - marzo 2020; periodo pandemia: abril 2020 - diciembre 2022. Puntos de corte para síntomas depresivos: 14 en Inventario de Depresión de Beck II o 5 en Escala de Depresión Geriátrica-15. Punto de corte para síntomas ansiosos: 8 en Inventario de Ansiedad de Beck.

Nuestros resultados muestran que el 30,9 % de los individuos con QCS presentaban síntomas depresivos y el 52,2 % síntomas ansiosos, reflejando un alto grado de comorbilidad neuropsiquiátrica en esta población. Aunque estos porcentajes son elevados, estudios en otras poblaciones han reportado valores aún mayores. Por ejemplo, en un estudio de adultos mayores con QCS, se observó una prevalencia de distimia del 14,3 % y de depresión menor del 9,5 %, destacando la comorbilidad emocional en este grupo etario (Cenalmor Aparicio et al., 2017). De manera complementaria, un análisis de individuos con quejas cognitivas sin enfermedades neurodegenerativas indicó que en el 28,1 % de los casos, los síntomas de depresión y ansiedad eran responsables de estas quejas (Kao et al., 2019). En un contexto clínico más complejo, como el de los pacientes mayores con cáncer gastrointestinal que reportaron quejas cognitivas, las tasas de ansiedad y

depresión fueron del 77 % y 68,9 %, respectivamente, valores considerablemente superiores a los observados en poblaciones no oncológicas (Mir et al., 2020). Esto sugiere que, en el contexto de enfermedades crónicas como el cáncer, los síntomas emocionales pueden intensificarse, contribuyendo significativamente a la percepción de deterioro cognitivo.

En la presente investigación, los síntomas de ansiedad fueron más frecuentes y severos durante el periodo pandemia, lo que podría reflejar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en individuos vulnerables. Este aumento de síntomas ansiosos y depresivos durante la pandemia es consistente con estudios previos que señalan un incremento gradual en la prevalencia de trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad, a lo largo de las últimas décadas, tendencia que se intensificó durante la crisis sanitaria. De acuerdo con un estudio, entre 1990 y

2019, la prevalencia de trastornos mentales creció un 48,1 %, siendo los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad los más frecuentes (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Un metaanálisis que evaluó el comportamiento de los trastornos mentales durante la pandemia COVID-19 indicó que estos alcanzaron su punto máximo en abril y mayo de 2020. Aunque los niveles de ansiedad y depresión mostraron una leve disminución después de estos meses críticos, continuaron siendo superiores a los observados antes de la pandemia (Cénat et al., 2022). De forma similar, otro metaanálisis estimó que la prevalencia combinada de ansiedad y depresión en la población general de Latinoamérica durante la pandemia COVID-19 fue de aproximadamente el 34 % y el 33 %, respectivamente, reflejando un incremento notable en problemas de salud mental en la región debido al confinamiento, la incertidumbre y la pérdida de redes de apoyo (Ulloa et al., 2022; Zhang et al., 2022).

Nuestros hallazgos también se alinean con estudios previos que documentaron la prevalencia de trastornos mentales en la región antes de la pandemia, como los reportados en Argentina, donde la prevalencia de depresión se situaba entre el 3,8 % y el 9,5 %, y el trastorno de ansiedad generalizada en el 1,5 % de la población adulta (Daray et al., 2017; Stagnaro et al., 2018). Estos datos históricos son útiles para entender el impacto amplificado que la pandemia COVID-19 tuvo en la salud mental de la población.

En nuestra muestra de 136 casos, el Inventario Neuropsiquiátrico estuvo disponible en 59 de ellos, y se detectó al menos un síntoma neuropsiquiátrico en el 33 % del total de la muestra. Aunque el porcentaje de síntomas detectados fue menor que el reportado en poblaciones de adultos mayores sanos en América Latina (Rodríguez Salgado et al., 2023), la frecuencia relativa de síntomas como la depresión, la irritabilidad y la ansiedad sigue un patrón similar. Por otro lado, un estudio aporta evidencia relevante al mostrar que los individuos con trayectorias de síntomas neuropsiquiátricos crecientes o fluctuantes en la vejez presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar deterioro cognitivo leve o demencia. Esto sugiere que, incluso en poblaciones cognitivamente sanas, la detección y monitoreo de síntomas neuropsiquiátricos podría ser esencial para la prevención del deterioro cognitivo a largo plazo (Leoutsakos et al., 2019).

Limitaciones

Existen limitaciones en este estudio que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, su diseño retrospectivo y transversal dificulta la

recopilación sistemática de todos los datos necesarios y restringe la aplicación uniforme de todas las herramientas de evaluación. Esta característica metodológica limita, a su vez, la capacidad para establecer relaciones causales entre la QCS y los síntomas neuropsiquiátricos, así como para observar la evolución temporal de dichos síntomas y su posible impacto en la progresión del deterioro cognitivo.

Otra limitación relevante es la falta de aplicación sistemática del Inventario Neuropsiquiátrico en todos los casos. Esta situación se debió, en parte, a que varios participantes asistieron a las evaluaciones sin acompañantes, lo cual dificultó la recopilación completa de estos datos a través de informantes. La ausencia de acompañantes podría estar vinculada tanto con un estado cognitivo y funcional dentro de los rangos normales en los participantes como con una motivación personal para realizar la evaluación, más que con una preocupación del entorno familiar o social. Este aspecto reduce la capacidad de generalización de los hallazgos obtenidos mediante el Inventario Neuropsiquiátrico a una población más amplia.

En la misma línea, el tamaño limitado de la muestra y la procedencia específica de los participantes, restringida a un hospital argentino que asiste a integrantes de una fuerza de seguridad nacional y a sus familiares, constituyen una limitación adicional que impacta en la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos socioculturales.

Conclusiones

Este estudio ha evidenciado una alta prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en individuos con QCS, destacando el aumento significativo de síntomas ansiosos durante la pandemia de COVID-19 y la considerable presencia de síntomas depresivos. Es importante señalar que la QCS puede actuar tanto como un indicador temprano de patologías neurodegenerativas como una manifestación de trastornos psiquiátricos subyacentes. Abordar estos síntomas de manera temprana podría mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir el riesgo de deterioro cognitivo en el futuro.

El Inventario Neuropsiquiátrico se destaca como una herramienta valiosa para detectar síntomas neuropsiquiátricos en esta población, proporcionando un enfoque integral que va más allá de la evaluación cognitiva tradicional.

El incremento de la ansiedad observado durante la pandemia subraya la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas y estrategias de apoyo psicológico.

gico, especialmente en contextos de crisis global. Estudios longitudinales son esenciales para profundizar en el papel de la ansiedad y la depresión en la evolución de la QCS y su relación con el deterioro cognitivo.

Agradecimientos: a la Licenciada en Psicología Claudia Bustos.

Conflictos de intereses: los autores no presentan conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

- Aasvik, J. K., Woodhouse, A., Jacobsen, H. B., Borchgrevink, P. C., Stiles, T. C., & Landrø, N. I. (2015). Subjective memory complaints among patients on sick leave are associated with symptoms of fatigue and anxiety. *Frontiers in Psychology*, 6, 1338. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01338>
- Beblo, T., Bergdolt, J., Kilian, M., Toepfer, M., Moritz, S., Driessen, M., & Dehn, L. (2023). Do depressed patients really over-report cognitive impairment? *Journal of Affective Disorders*, 338, 466–471. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.055>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Beck Anxiety Inventory manual. Psychological Corporation.
- Brundage, K., & Holtzer, R. (2023). Presence and persistence of perceived Subjective Cognitive Complaints and incident mild cognitive impairments among community-residing older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1140–1148. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.07.001>
- Castro, P. C. F., Aquino, C. C., Felício, A. C., Doná, F., Medeiros, L. M. I., Silva, S. M. C. A., Ferraz, H. B., Bertolucci, P. H. F., & Borges, V. (2016). Presence or absence of cognitive complaints in Parkinson's disease: mood disorder or anosognosia? *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 74(6), 439–444. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160060>
- Cenalmor Aparicio, C., Bravo Quelle, N., Miranda Acuña, J., Luque Buzo, E., Herrera Tejedor, J., & Olazarán Rodríguez, J. (2017). Influencia de la depresión en el diagnóstico inicial y evolutivo del deterioro cognitivo. *Revista de neurología*, 65(02), 63. <https://doi.org/10.33588/rn.6502.2017088>
- Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Bekarkhanechi, F. M., Poisson, H., Broussard, C., Ukwu, G., Auguste, E., Nguyen, D. D., Sehabi, G., Furryk, S. E., Gedeon, A. P., Onesí, O., El Aouame, A. M., Khodabocus, S. N., Shah, M. S., & Labelle, P. R. (2022). The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 315, 70–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>
- Chan, F. H. F., Sim, P., Lim, P. X. H., Khan, B. A., Choo, J. C. J., & Griva, K. (2024). Exploring the cognitive profiles of haemodialysis patients using objective and subjective indicators: A cross-sectional observational study. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-024-10301-6>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Daray, F. M., Rubinstein, A. L., Gutierrez, L., Lanás, F., Mores, N., Calandrelli, M., Poggio, R., Ponzo, J., & Irazola, V. E. (2017). Determinants and geographical variation in the distribution of depression in the Southern cone of Latin America: A population-based survey in four cities in Argentina, Chile and Uruguay. *Journal of Affective Disorders*, 220, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.031>
- Denney, D. A., & Prigatano, G. P. (2019). Subjective ratings of cognitive and emotional functioning in patients with mild cognitive impairment and patients with subjective memory complaints but normal cognitive functioning. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 41(6), 565–575. <https://doi.org/10.1080/13803395.2019.1588229>
- García-Plata, S., Eriksdotter, M., Jelic, V., Porta-Etessam, J., Kåreholt, I., & Manzano Palomo, S. (2016). Quejas cognitivas subjetivas: hacia una identificación precoz de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología (Barcelona, Spain)*, 31(8), 562–571. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.02.007>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Johansson, L., Guerra, M., Prince, M., Hörder, H., Falk, H., Stubbs, B., & Prina, A. M. (2019). Associations between depression, depressive symptoms, and incidence of dementia in Latin America: a 10/66 dementia research group study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 69(2), 433–441. <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad190148>
- Kao, S.-L., Chen, S.-C., Li, Y.-Y., & Lo, R. Y. (2019). Diagnostic diversity among patients with cognitive complaints: A 3-year follow-up study in a memory clinic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(12), 1900–1906. <https://doi.org/10.1002/gps.5207>
- Kjeldsen, P. L., & Damholdt, M. F. (2019). Subjective cognitive complaints in patients with Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 140(6), 375–389. <https://doi.org/10.1111/ane.13158>
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de neurología*, 69(2), 59–67. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Leoutsakos, J.-M. S., Wise, E. A., Lyketsos, C. G., & Smith, G. S. (2019). Trajectories of neuropsychiatric symptoms over time in healthy volunteers and risk of MCI and dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(12), 1865–1873. <https://doi.org/10.1002/gps.5203>
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbaek, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
- Llarena Nuñez, S., & Bruno, D. (2021). Validación del Cuestionario de Quejas Cognitivas. *Neurología argentina*, 13(3), 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.09.004>
- Markova, H., Andel, R., Stepankova, H., Kopecek, M., Nikolai, T., Hort, J., Thomas-Antérion, C., & Vyhnalek, M. (2017). Subjective cognitive complaints in cognitively healthy older adults and their relationship to cognitive performance and depressive symptoms. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 59(3), 871–881. <https://doi.org/10.3233/JAD-160970>
- Martínez de la Iglesia, J., Onís Vilches, M. C., Dueñas Herrero, R., Albert Colomer, C., Aguado Taberné, C., & Luque Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10). <https://doi.org/10.4321/s1131-57682002001000003>
- Martino, P. L., Cervigni, M. A., Gallegos, M., & Politis, D. G. (2021). Estudios normativos argentinos sobre pruebas cognitivas para adultos: Una revisión sistemática (2000–2020). *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 13(3), 19–33. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n3.28270>
- Méndez-Chacón, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38, 103–115. <https://doi.org/10.16888/619>
- Mias, C., & Causse, B. (2021). Quejas subjetivas de memoria, desempeño objetivo y funciones neuropsicológicas relacionadas. Una revisión sistemática. *Perspectivas Metodológicas*, 21, 19–19. <https://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/3440>
- Mir, N., MacLennan, P., Al-Obaidi, M., Murdaugh, D., Kenzik, K. M., McDonald, A., Sharafeldin, N., Young-Smith, C., Paluri, R., Gbolahan, O., Nandagopal, L., Bhatia, S., & Williams, G. R. (2020). Patient-repor-

- ted cognitive complaints in older adults with gastrointestinal malignancies at diagnosis- Results from the Cancer & Aging Resilience Evaluation (CARE) study. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(6), 982–988. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.02.008>
- Numbers, K., Lam, B. C. P., Crawford, J. D., Kochan, N. A., Sachdev, P. S., & Brodaty, H. (2021). Increased reporting of subjective cognitive complaints over time predicts cognitive decline and incident dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(11), 1739–1747. <https://doi.org/10.1002/gps.5594>
- Perini, G., Cotta Ramusino, M., Sinforiani, E., Bernini, S., Petrachi, R., & Costa, A. (2019). Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 1249–1258. <https://doi.org/10.2147/NDT.S199746>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201–211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Rodríguez, D., Ayers, E., Weiss, E. F., & Verghese, J. (2021). Cross-cultural comparisons of subjective cognitive complaints in a diverse primary care population. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 81(2), 545–555. <https://doi.org/10.3233/JAD-201399>
- Rodríguez Salgado, A. M., Acosta, I., Kim, D. J., Zitser, J., Sosa, A. L., Acosta, D., Jimenez-Velasquez, I. Z., Guerra, M., Salas, A., Valvuerdi, A., Llibre-Guerra, J. C., Jeyachandran, C., Contreras, R. L., Hesse, H., Tanner, C., Llibre Rodríguez, J. J., Prina, M., & Llibre-Guerra, J. J. (2023). Prevalence and impact of neuropsychiatric symptoms in normal aging and neurodegenerative syndromes: A population-based study from Latin America. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 19(12), 5730–5741. <https://doi.org/10.1002/alz.13384>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de depresión de Beck-II. BDI-II). *Behavioral Psychology*, 22, 37–59.
- Sanz, Jesús. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clinica y salud*, 25(1), 39–48. [https://doi.org/10.1016/s1130-5274\(14\)70025-8](https://doi.org/10.1016/s1130-5274(14)70025-8)
- Snitz, B. E., Weissfeld, L. A., Cohen, A. D., Lopez, O. L., Nebes, R. D., Aizenstein, H. J., McDade, E., Price, J. C., Mathis, C. A., & Klunk, W. E. (2015). Subjective cognitive complaints, personality and brain amyloid-beta in cognitively normal older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 23(9), 985–993. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.01.008>
- Soto-Añari, M., Rivera-Fernández, C., Ramos-Vargas, L., Denegri-Solis, L., Herrera-Pino, J., Camargo, L., Castillo, E., Díaz, M., Gaitán-Quintero, G., Alonso, M., Cárdenas, O., Pabon-Moreno, A., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Florez, Y., Escorcía-Villarreal, J., Ripoll-Córdoba, D., Quispe-Ayala, C., Gargiulo, P. A., ... López, N. (2022). Prevalence and factors associated with subjective cognitive complaints in Latin American health workers during the COVID-19 pandemic. *Revista colombiana de psiquiatría*, 53(3), 340–346. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.008>
- Stagnaro, J. C., Cía, A. H., Aguilar Gaxiola, S., Vázquez, N., Sustas, S., Benjet, C., & Kessler, R. C. (2018). Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(2), 121–129. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1475-9>
- Topiwala, A., Suri, S., Allan, C., Zsoldos, E., Filippini, N., Sexton, C. E., Mahmood, A., Singh-Manoux, A., Mackay, C. E., Kivimäki, M., & Ebmeier, K. P. (2021). Subjective cognitive complaints given in questionnaire: Relationship with brain structure, cognitive performance and self-reported depressive symptoms in a 25-year retrospective cohort study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(3), 217–226. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.002>
- Toyoshima, K., Inoue, T., Baba, T., Masuya, J., Ichiki, M., Fujimura, Y., & Kusumi, I. (2021). Associations of Cognitive Complaints and depressive symptoms with health-related quality of life and perceived overall health in Japanese adult volunteers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9647. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189647>
- Ulloa, R. E., Apiquian, R., de la Peña, F. R., Díaz, R., Mayer, P., Palacio, J. D., Palacios-Cruz, L., Hernández, A., García, P., & Rosetti, M. F. (2022). Age and sex differences in the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and coping mechanisms in Latin American youth. *Journal of Psychiatric Research*, 156, 372–378. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.005>
- Van Patten, R., Nguyen, T. T., Mahmood, Z., Lee, E. E., Daly, R. E., Palmer, B. W., Wu, T.-C., Tu, X., Jeste, D. V., & Twamley, E. W. (2022). Physical and mental health characteristics of 2,962 adults with subjective cognitive complaints. *International Journal of Aging & Human Development*, 94(4), 459–477. <https://doi.org/10.1177/00914150211026548>
- Vilalta Franch, J., Lozano Gallego, M., Hernández Ferrándiz, M., Llinàs Reglà, J., López Pousa, S., & López, O. L. (1999). Neuropsychiatric inventory. Propiedades psicométricas de su adaptación al español. *Revista de neurología*, 29(01), 15. <https://doi.org/10.33588/rn.2901.99226>
- Warren, S. L., Hamza, E. A., Tindle, R., Reid, E., Whitfield, P., Doumit, A., & Moustafa, A. A. (2023). Common Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease, Mild Cognitive Impairment, and Subjective Memory Complaints: A Unified Framework. *Current Alzheimer Research*, 20(7), 459–470. <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/car/2023/00000020/00000007/art00002>
- Wasef, S., Laksono, I., Kapoor, P., Tang-Wei, D., Gold, D., Saripella, A., Riaz, S., Islam, S., Englesakis, M., Wong, J., & Chung, F. (2021). Screening for subjective cognitive decline in the elderly via subjective cognitive complaints and informant-reported questionnaires: a systematic review. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 277. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01493-5>
- Zhang, S. X., Batra, K., Xu, W., Liu, T., Dong, R. K., Yin, A., Delios, A. Y., Chen, B. Z., Chen, R. Z., Miller, S., Wan, X., Ye, W., & Chen, J. (2022). Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America - a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31(e23), e23. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000767>